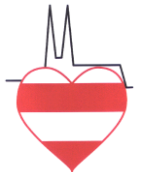


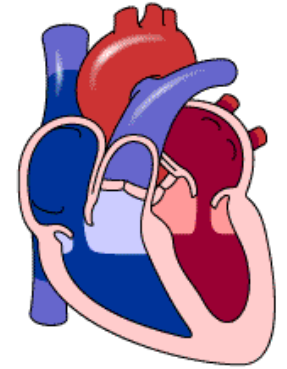
Kam snižovat krevní tlak u srdečního selhání ?

Krevní tlak jen do rozumných hodnot.

Špinar J.
IKK FN Brno



Srdeční selhání



Riziko SS zvyšuje:

- Ischemická choroba srdeční (IČHS)
- Hypertenze (riziko ↑ 2x u mužů, 3x u žen)
- Obezita
- Diabetes
- Kouření
- Extravaskulární choroby (CHRI, CHOPN atd.)

JAMA 1996; 275(20):1557-1562

Am J Epidemiol 2003;157:1101-1107

Srdeční selhání a krevní tlak

- Zvýšený krevní tlak je jedním z hlavních rizik vzniku SS a dlouhodobá dostatečná léčba hypertenze ukázala snížení výskytu rizika vzniku SS. Dosažení optimálního krevního tlaku snižuje relativní riziko vzniku SS o 50%.
- Někdy doporučované snižování krevního tlaku pod 130/80 mmHg není podloženo důkazy.
- Optimální cílový krevní tlak pacientů se srdečním selháním není znám, epidemiologické studie ukazují, že jsou to pravděpodobně hodnoty 130-140/80-90 mmHg.



Surveys of the Study Group on Diagnosis of the WG on Heart Failure

EuroHeart Failure Survey

Hospital Care (2000-2001)

- 25 ESC Countries
- 116 hospitals
- 45,933 pts screened
- 11,016 pts enrolled
- Mean Age 71 years
- 48% Women
- First Admission: 32%



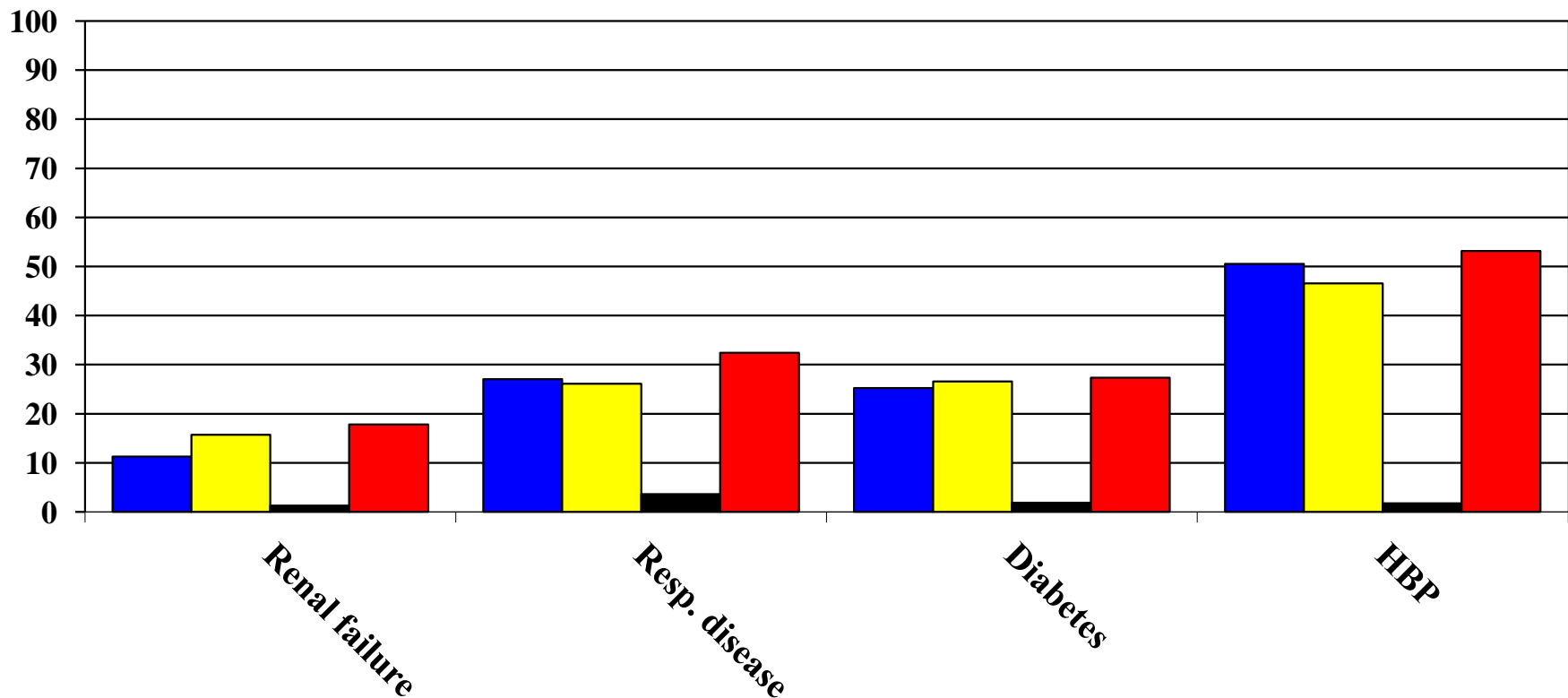
Primary Care (1999-2000)

- 14 ESC Countries
- 1,363 PC Physicians
- 11,062 patients
- Mean age 70 years
- 45% Women
- In Hospital in last yr 41%

EuroHeart Failure Survey

Doprovodná onemocnění

%



■ Before this admission

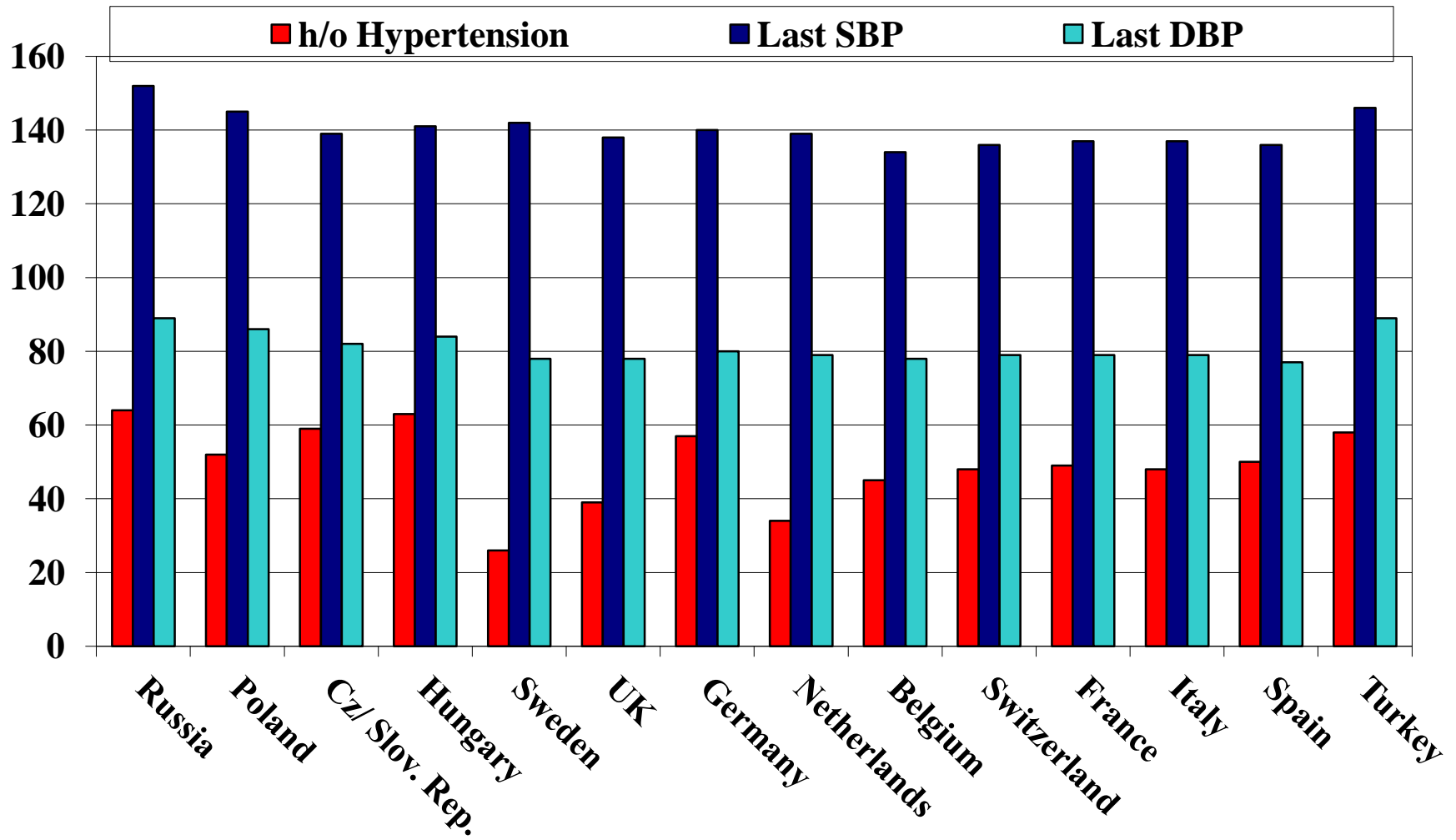
■ This admission

■ After this admission

■ Cumulative

Hypertenze a krevní tlak

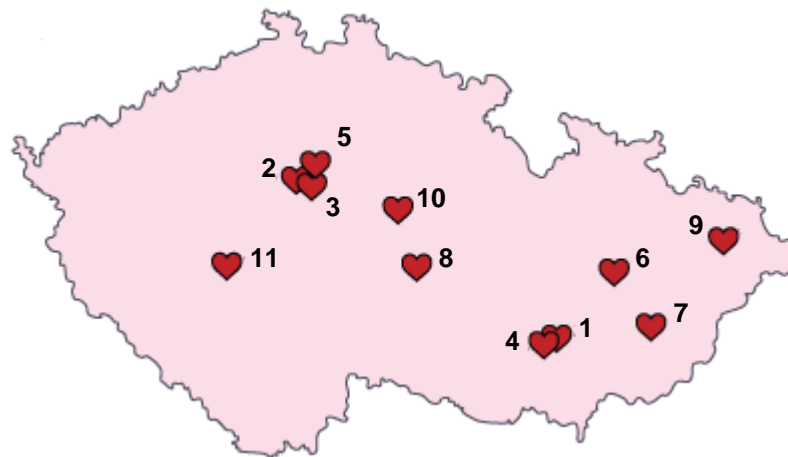
% or mmHg



High dose ACE-I High normal BP

	<u>HOPE</u>	<u>EUROPA</u>	<u>PEACE</u>
<u>Pts</u>	<u>9,297</u>	<u>12,218</u>	<u>8,290</u>
<u>Age (years)</u>	<u>66</u>	<u>60</u>	<u>64</u>
<u>Male (%)</u>	<u>73</u>	<u>85</u>	<u>82</u>
<u>EF LK (%)</u>	<u>NA</u>	<u>NA</u>	<u>58</u>
<u>sBP/dBP (mmHg)</u>	<u>139/79</u>	<u>137/82</u>	<u>133/78</u>
<u>IM (%)</u>	<u>53</u>	<u>65</u>	<u>55</u>
<u>Diabetes mellitus (%)</u>	<u>38</u>	<u>12</u>	<u>17</u>
<u>CABG or PCI (%)</u>	<u>40</u>	<u>55</u>	<u>72</u>
<u>Aspirin (%)</u>	<u>76</u>	<u>92</u>	<u>91</u>
<u>Hypolipidemics (%)</u>	<u>29</u>	<u>58</u>	<u>70</u>
<u>Betablockers (%)</u>	<u>40</u>	<u>62</u>	<u>60</u>
<u>Ca blocker (%)</u>	<u>47</u>	<u>31</u>	<u>36</u>

Jak častá je hypertenze u ASS ?
Je hypertenze rizikový faktor ASS ?
Ovlivňuje hypertenze prognózu ASS ?



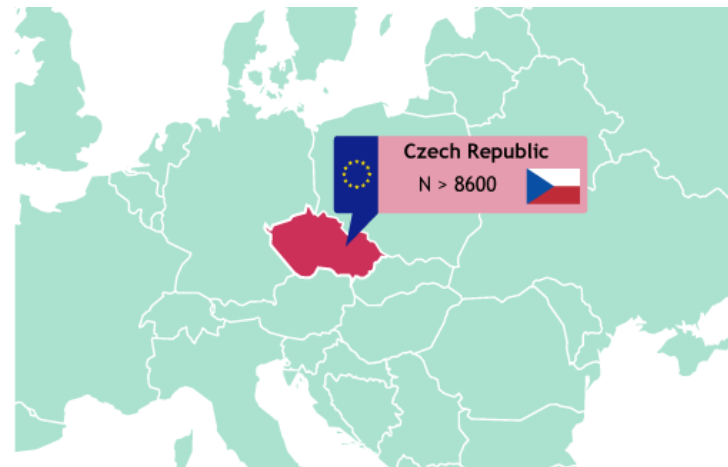
AHEAD database



- AHEAD (Acute HEArt Failure Database)* is database aimed on the monitoring of the ways of diagnosis and treatment of acute heart failure in the Czech Republic
- The data were collected between 2006-2012 and the database consist of two parts with more than 8600 records of Czech patients, 5 859 were first hospitalisation
 - The AHEAD main registry includes consecutive patients in seven centres with a 24-h Cath Lab service and centralized care for patients with acute coronary syndromes (ACS) from a region of about 3 million inhabitants.
 - The AHEAD network also includes five regional hospitals without a Cath Lab service.

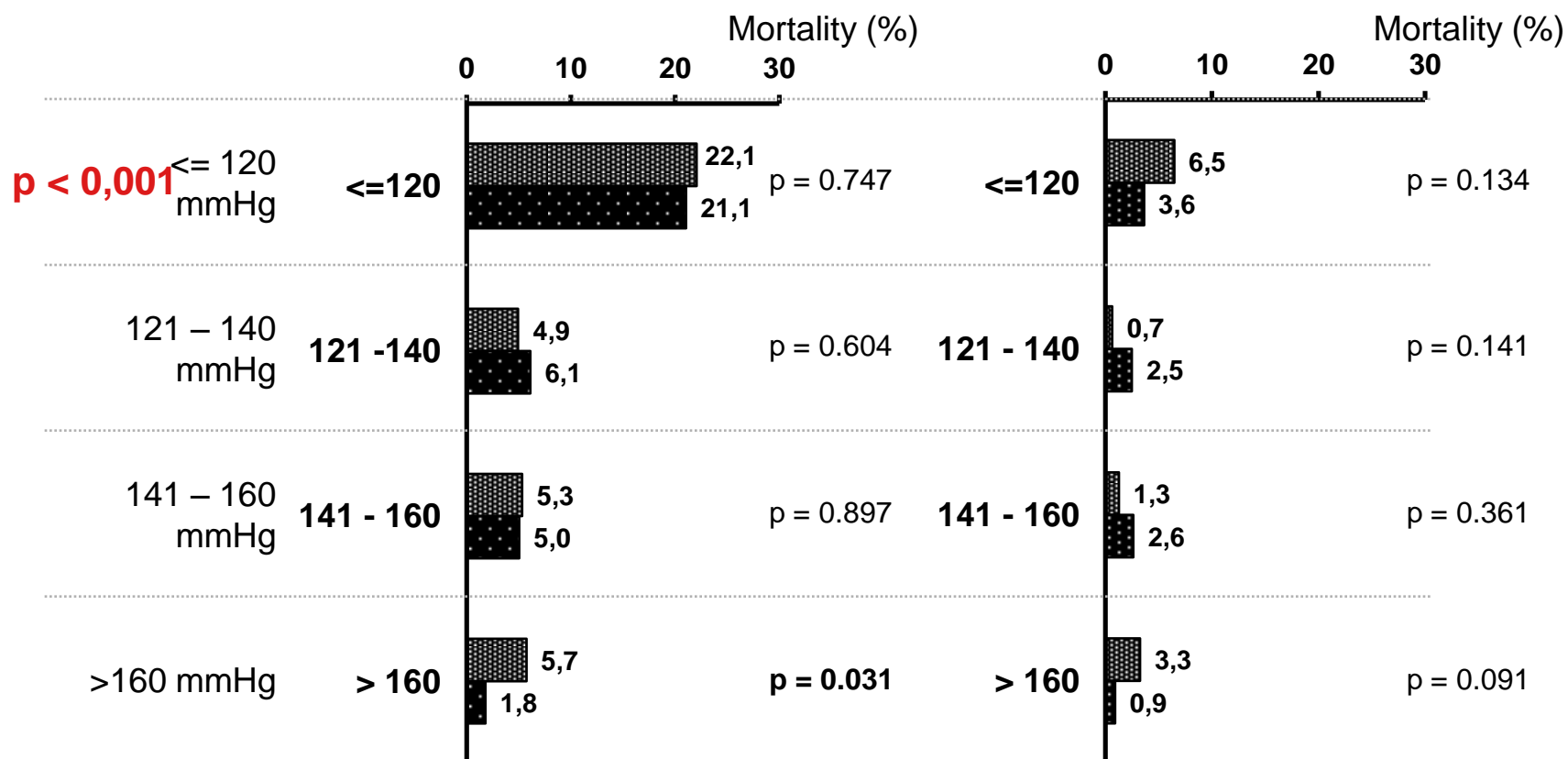
* Spinar,; Parenica, J; Vitovec, J; Widimsky, P; Linhart, A; Fedorco, M; Malek, F; Cihalik, C; Spinarova, L; Miklik, R; Felsoci, M; Bambuch, M; Dusek, L; Jarkovsky, J. Baseline characteristics and hospital mortality in the Acute Heart Failure Database (AHEAD) Main registry. CRITICAL CARE Volume: 15 Issue: 6 Article Number: R291 DOI: 10.1186/cc10584 Published: 2011

<http://ahead.registry.cz/>



❖ Všichni nemocní

❖ Pacienti bez šokového stavu



The value of BPs: missing in 19 patients.

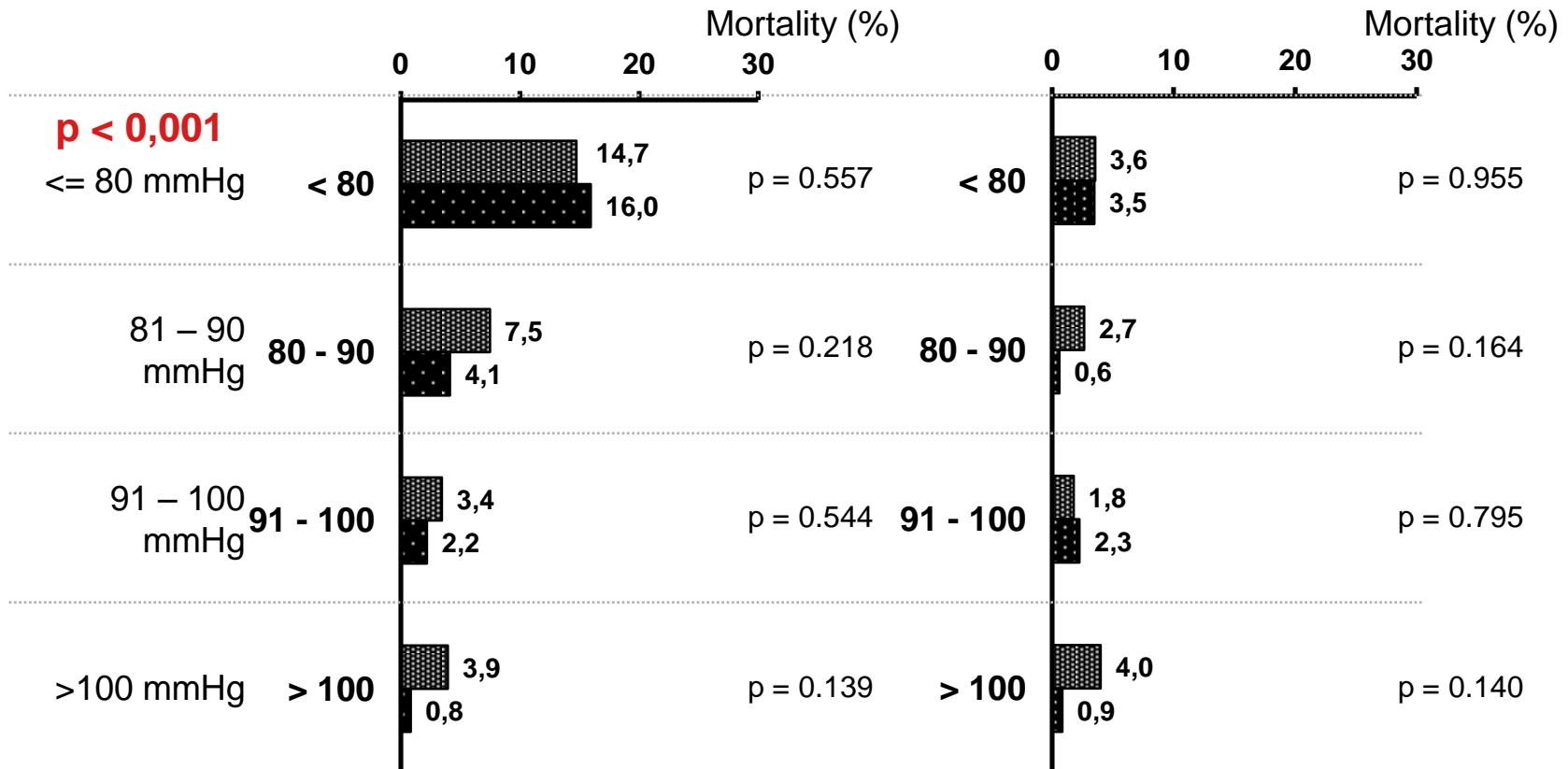
Women (N=903, 40.2%)

Men (N=1342, 59.8%)

The value of BPs: missing in 9 patients.


❖ Všichni nemocní


❖ Pacienti bez šokového stavu



The value of BPD: missing in 22 patients.

The value of BPD: missing in 10 patients.

 **Women**
(N=903, 40.2%)

 **Men**
(N=1342, 59.8%)



Contents lists available at [SciVerse ScienceDirect](#)

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejim



Original article

Does previous hypertension affect outcome in acute heart failure?

Marián Felšöci ^{a,b}, Jiří Pařenica ^{a,b}, Jindřich Špinar ^{a,b}, Jiří Vítovec ^{b,c}, Petr Widimský ^{d,e}, Aleš Linhart ^{f,g},
Marián Fedorco ^{h,i}, Filip Málek ^j, Čestmír Číhalík ^k, Roman Miklík ^{a,b}, Jiří Jarkovský ^{l,*}

^a 1st Department of Internal Medicine – Cardiology, University Hospital Brno, Jihlavská 20, 62500 Brno, Czech Republic

^b Faculty of Medicine of Masaryk University, Kamenice 5, 62500 Brno, Czech Republic

^c 1st Department of Internal Medicine – Cardioangiology, St. Anne's University Hospital Brno, Pekarska 53, 65691 Brno, Czech Republic

^d Cardiocenter, University Hospital Vinohrady, Srobarova 50, 10034 Prague 10, Czech Republic

^e 3rd Faculty of Medicine of Charles University, Ruska 87, 10000 Prague 10, Czech Republic

^f 2nd Department of Internal Medicine, General University Hospital, U Nemocnice 2, 12808 Prague 2, Czech Republic

^g 1st Faculty of Medicine of Charles University, Katerinska 32, 12108 Prague 2, Czech Republic

^h 1st Department of Internal Medicine – Cardiology, University Hospital Olomouc, I. P. Pavlova 6, 77900 Olomouc, Czech Republic

ⁱ Faculty of Medicine of Palacky University, Tr. Svobody 8, 77126, Olomouc, Czech Republic

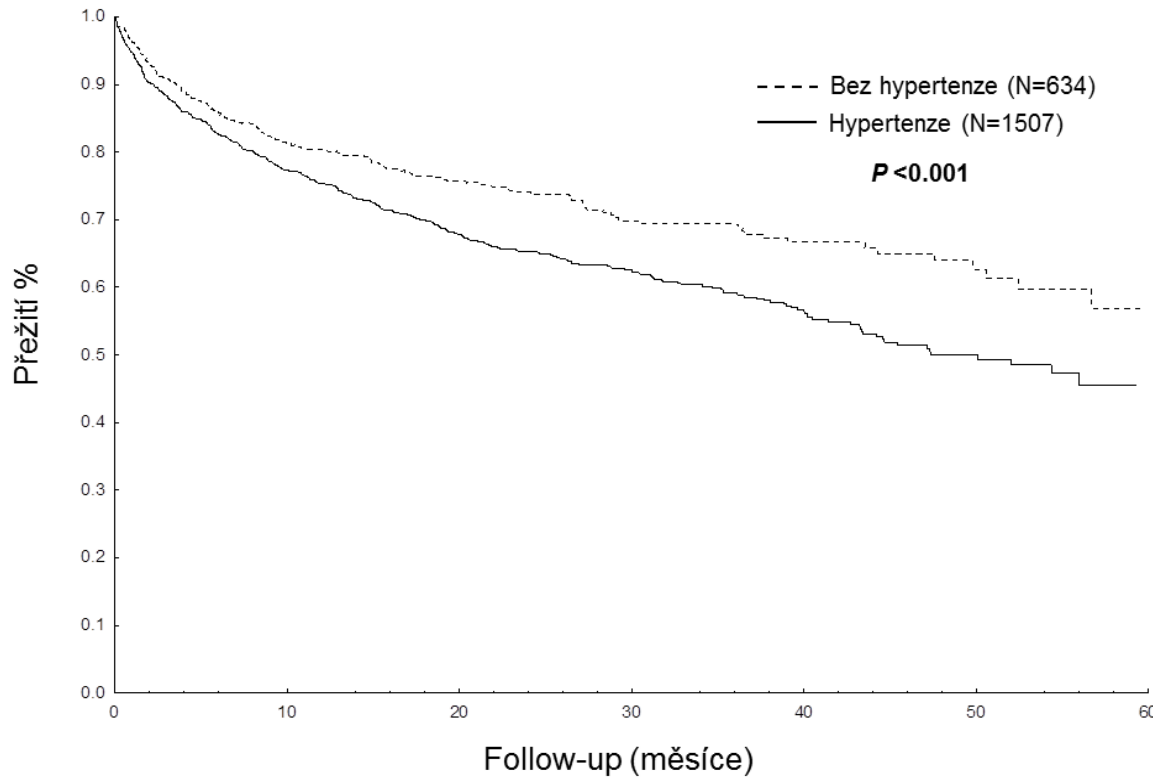
^j Department of Cardiology, Cardiocenter, Na Homolce Hospital, Roentgenova 2/37, 15030 Prague 5, Czech Republic

^k Department of Internal Medicine – Cardiovascular centre, T. Bata Regional Hospital, Havlickovo nabrezi 600, 76275 Zlin, Czech Republic

^l Institute of Biostatistics and Analyses, Masaryk University, Kamenice 3, 62500 Brno, Czech Republic



- Střednědobé (1, 2, 3-leté) přežívání – Killip II



non-HT

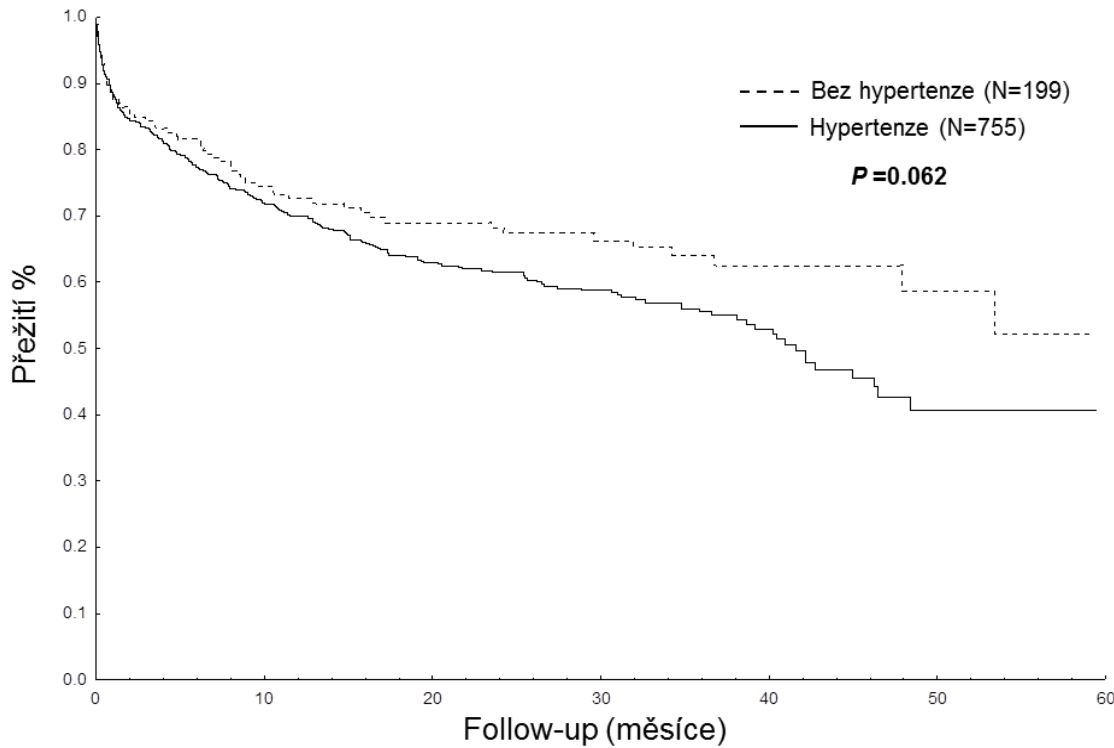
80.7% / 74.2% / 69.8%

HT

75.6% / 65.9% / 58.7%

P < 0.001

- Střednědobé (1, 2, 3-leté) přežívání – **Killip III+IV**



non-HT

72.6% / 68.2% / 64.0%

HT

70.0% / 61.5% / 55.5%

P=0.062

ZÁVĚRY

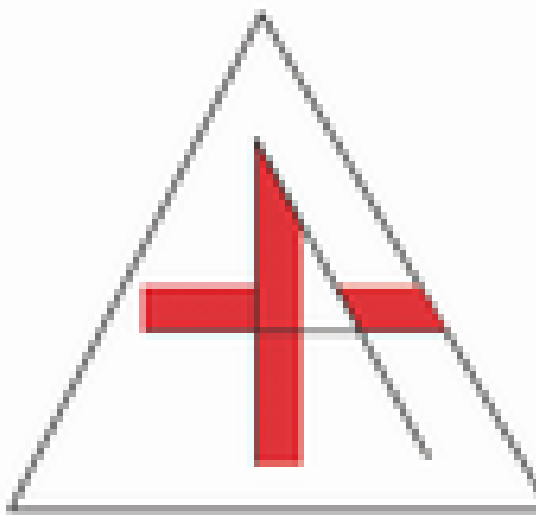
- Dlouhodobá hypertenze není u ASS protektivní
- Střednědobé přežití hypertoniků je horší než u nemocných bez anamnézy předešlé hypertenze
- Vyšší TK (hypertenze) při přijetí **je spojen s lepší** prognózou



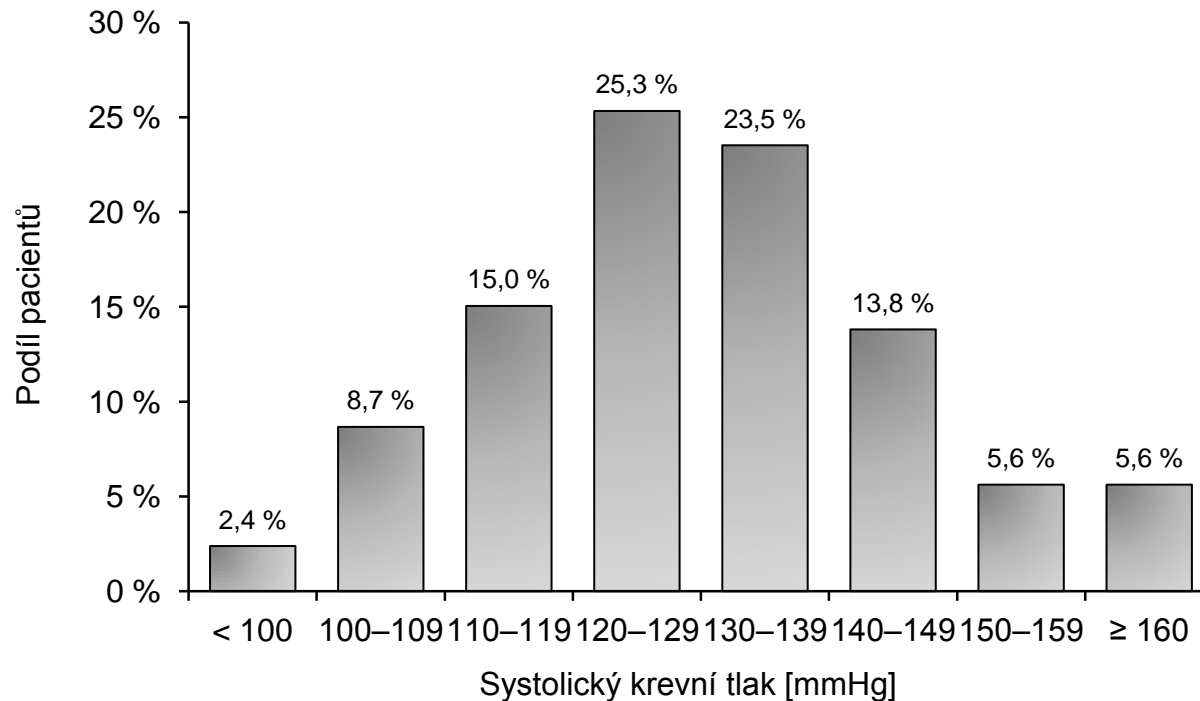
ZÁVĚRY

- Pacienti s dlouhodobou hypertenzí jsou **starší**, s vyšším zastoupením **žen**, i přes lepší systolickou funkci LK jsou v horší funkční třídě **NYHA**
- vyšší výskyt **přidružených onemocnění**, horší laboratorní profil
- agresivnější farmakoterapie

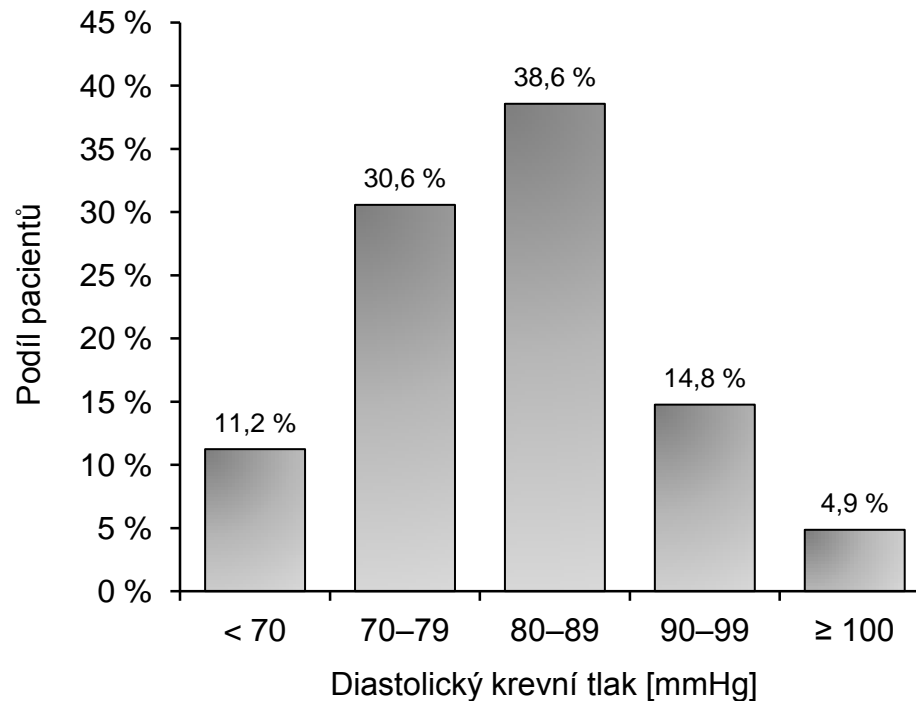
Jak častá je hypertenze u CHSS ?
Je hypertenze rizikový faktor CHSS ?
Ovlivňuje hypertenze prognózu CHSS ?



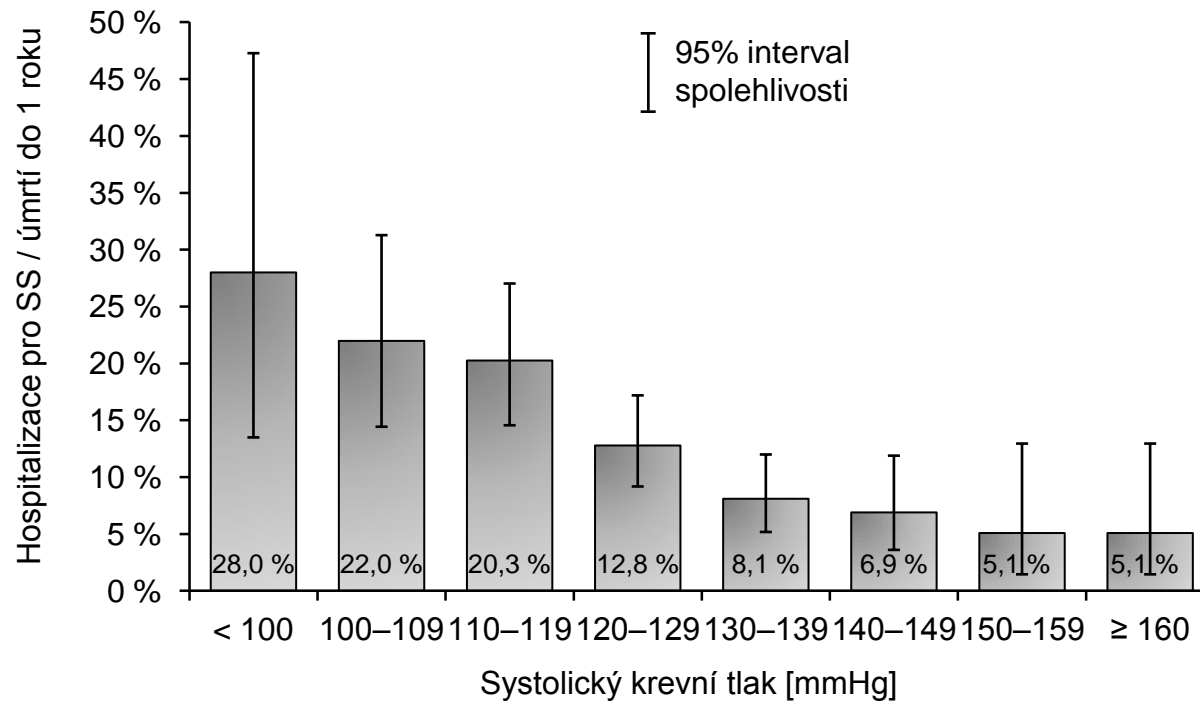
Graf 1. Vstupní hodnoty systolického krevního tlaku u pacientů s chronickým srdečním selháním zařazených v registru FAR NHL (N = 1 050)



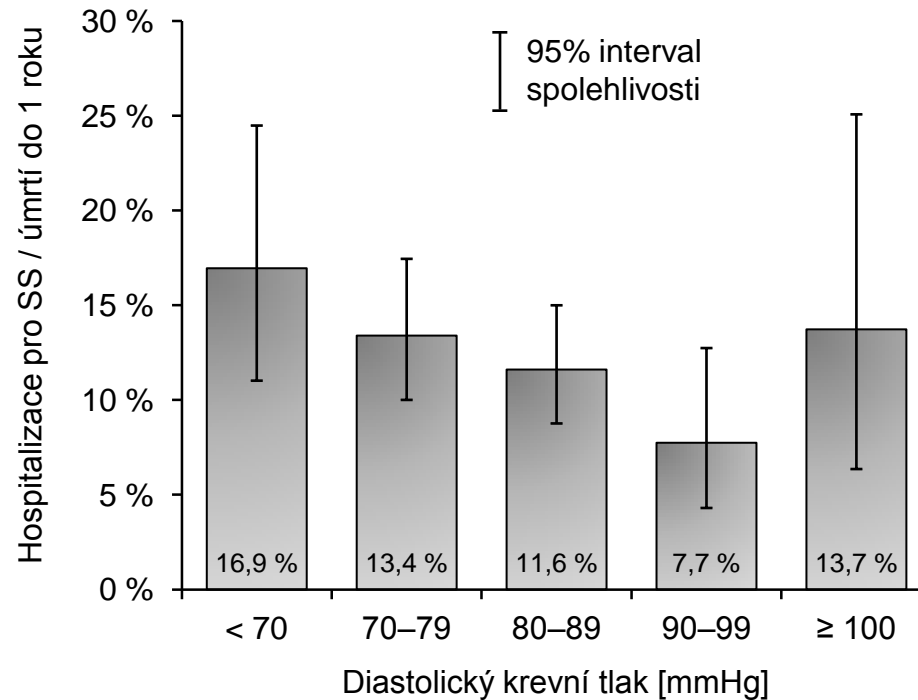
Graf 2. Vstupní hodnoty diastolického krevního tlaku u pacientů s chronickým srdečním selháním zařazených v registru FAR NHL (N = 1 050)



Graf 3. Roční výskyt kombinovaného stavu (hospitalizace pro srdeční selhání, úmrtí) u pacientů s chronickým srdečním selháním zařazených v registru FAR NHL (N = 1 050) podle hodnoty systolického krevního tlaku při zařazení do studie



Graf 4. Roční výskyt kombinovaného stavu (hospitalizace pro srdeční selhání, úmrtí) u pacientů s chronickým srdečním selháním zařazených v registru FAR NHL (N = 1 050) podle hodnoty diastolického krevního tlaku při zařazení do studie



ZÁVĚRY

- Dlouhodobá hypertenze není u CHSS protektivní
- **Hypertenze je významný rizikový faktor CHSS**
- Vyšší TK (hypertenze) **je spojen s lepší prognózou**



The association between blood pressure and long-term outcomes of patients with ischaemic cardiomyopathy with and without surgical revascularization: an analysis of the STICH trial

Bert Andersson^{1*} Lilin She² Ru-San Tan³ Panniyammakal Jeemon⁴
Krzysztof Mokrzycki⁵ Matthias Siepe⁶ Alexander Romanov⁷ Liliana E. Favaloro⁸
Ljubomir T. Djoković⁹ P. Krishnam Raju¹⁰ Piotr Betlejewski¹¹ Normand Racine¹²
Adam Ostrzycki¹³ Weerachai Nawarawong¹⁴ Siuli Das¹⁵ Jean L. Rouleau¹² George
Sopko¹⁶ Kerry L. Lee^{2,17}, Eric J. Velazquez^{2,18}, and Julio A. Panza¹⁹;

1 212 nemocných s EF < 35%
sledování 9,8 let

ANAMNÉZA HYPERTENZE

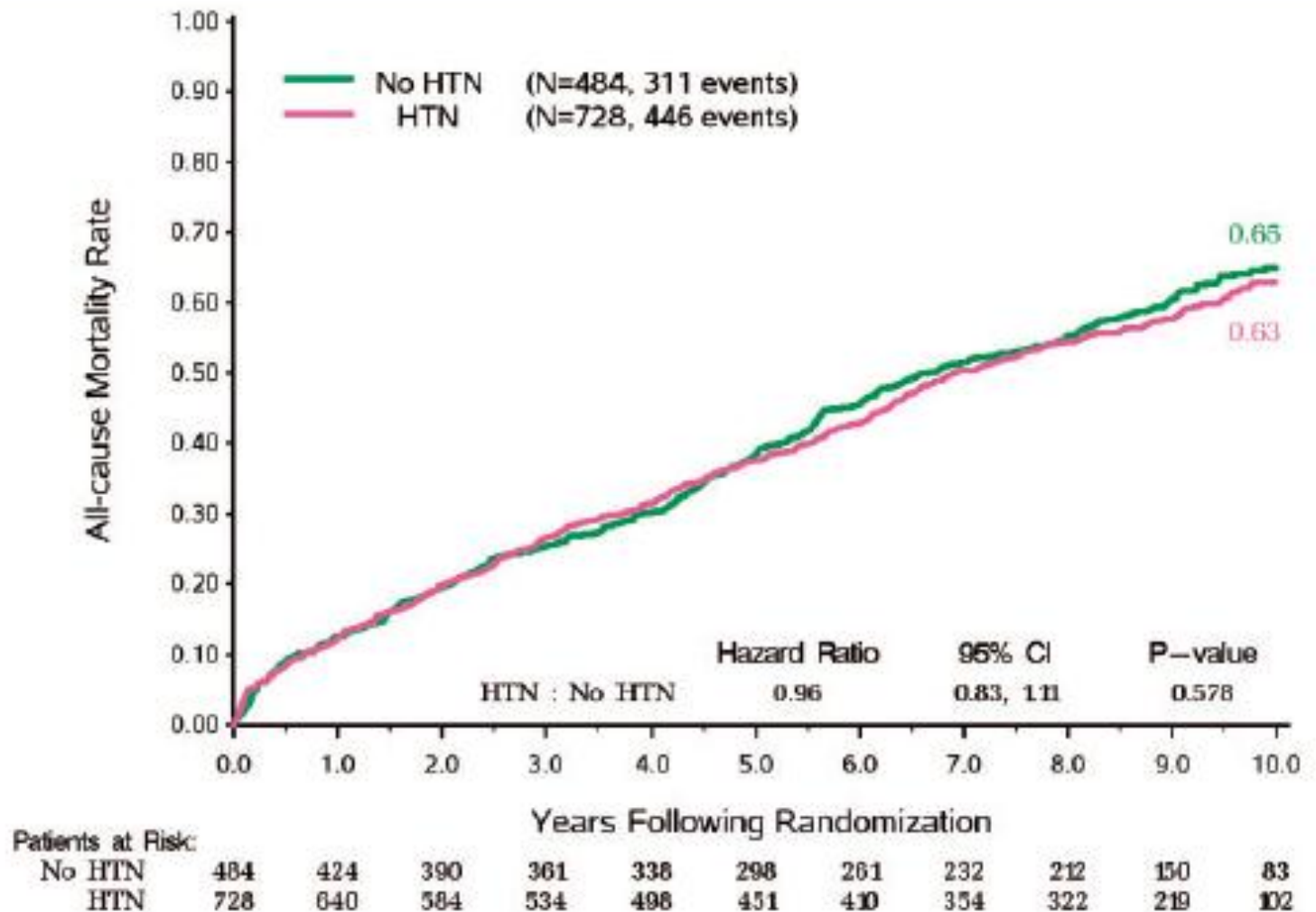
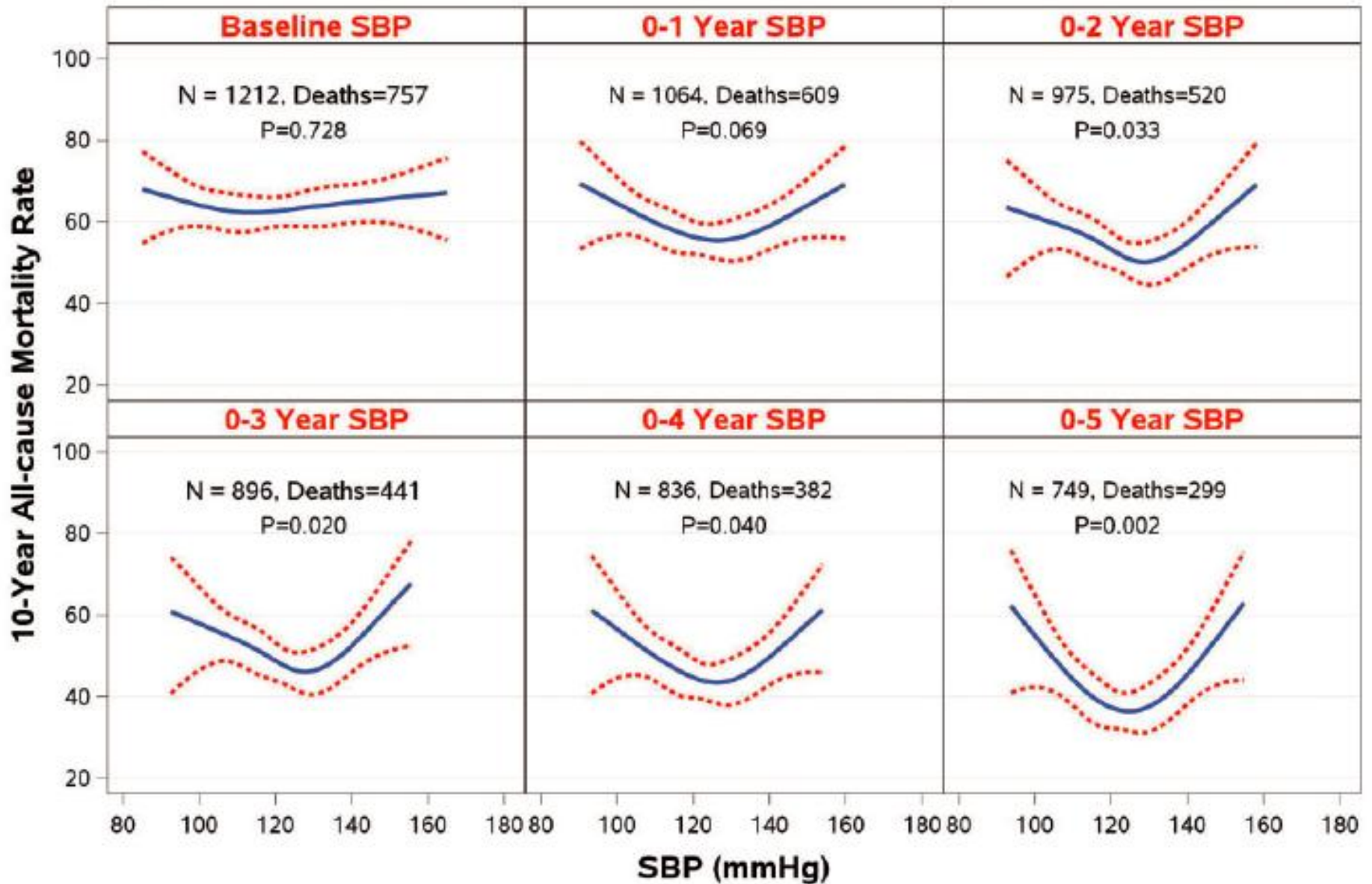


Figure 1 Kaplan–Meier rates of all-cause mortality for patients with or without a history of hypertension.

Krevní tlak a mortalita



Závěry

- **Předchozí anamnéza hypertenze nemá vliv na prognózu**
- **Optimální TKs je 125-135 mmHg**
- **Optimální TKd je 75-85 mmHg**

Krevní tlak jen do rozumných hodnot

Děkuji Vám za pozornost

